

NIDA-MODIFIED ASSIST (NMA)– CHAMP Modificado Formato de informe propio

Gracias por completar este breve cuestionario sobre el uso de opioides. Las siguientes preguntas son sobre su experiencia usando estas sustancias. Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico; sin embargo, si ha usado estos medicamentos por otros motivos que no sean los recetados o los ha usado con una frecuencia mayor o en dosis mayores a las recetadas, por favor responda estas preguntas según corresponda. Marque con un (✓) para indicar su respuesta

Uso de opioides recetados distinto al indicado, P1-6

Los opioides recetados incluyen el fentanilo, la oxiconona [OxyContin, Percocet], la hidrocodona [Vicodin], la metadona, la buprenorfina, tramadol etc.

En los últimos 3 meses...	Nunca	Una o dos veces	Mensual mente	Semanal mente	Diariamente o casi todos los días
1. ¿Con qué frecuencia ha usado opioides recetados? SI LA RESPUESTA ES "NUNCA" HABER USADO OPIOIDES RECETADOS DISTINTO AL INDICADO, CONTINUAR DESDE LA PREGUNTA 7	0	2	3	4	6
2. ¿Con qué frecuencia ha tenido un fuerte deseo o ganas de usar opioides recetados?	0	3	4	5	6
3. ¿Con qué frecuencia el uso de opioides recetados le generaron problemas de salud, sociales, legales o financieros?	0	4	5	6	7
4. ¿Con qué frecuencia no ha logrado hacer lo que normalmente se esperaba de usted debido al uso de opioides recetados?	0	5	6	7	8
En su vida...	No, nunca	Sí, pero no durante los últimos 3 meses		Sí, en los últimos 3 meses	
5. ¿Alguna vez un amigo, familiar o conocido <u>se</u> ha preocupado por su uso de opioides recetados?	0	3		6	
6. ¿Alguna vez <u>ha</u> fallado en intentar controlar, reducir o abandonar el uso de opioides recetados?	0	3		6	

Uso de opioides que se venden en su comunidad,, P7-12

Los opioides que se venden en su comunidad pueden ser fentanilo, heroína, opio, kratom, etc..

En los últimos 3 meses...	Nunca	Una o dos veces	Mensual mente	Semanal mente	Diariamente o casi todos los días
7. ¿Con qué frecuencia ha usado opioides que se venden en su comunidad? SI LA RESPUESTA ES "NUNCA", SE TERMINA EL CUESTIONARIO	0	2	3	4	6
8. ¿Con qué frecuencia ha tenido un fuerte deseo o ganas de usar opioides que se venden en su comunidad?	0	3	4	5	6
9. ¿Con qué frecuencia el uso de opioides que se venden en su comunidad le generaron problemas de salud, sociales, legales o financieros?	0	4	5	6	7
10. ¿Con qué frecuencia no ha logrado hacer lo que normalmente se esperaba de usted debido al uso de opioides que se venden en su comunidad?	0	5	6	7	8
En su vida...	No, nunca	Sí, pero no durante los últimos 3 meses		Sí, en los últimos 3 meses	
11. ¿Alguna vez un amigo, familiar o conocido <u>se ha</u> preocupado por su uso de opioides que se venden en su comunidad?	0	3		6	
12. ¿Alguna vez <u>ha</u> fallado en intentar controlar, reducir o abandonar el uso de opioides que se venden en su comunidad?	0	3		6	

Nombre: _____ Fecha: _____ Género: () F () M Edad: _____

NIDA-MODIFIED ASSIST (NMA)– Modificado Puntaje

Utilice esta hoja de puntuación para determinar los resultados de Uso de Sustancias en pacientes que completan el Control de informe propio de NIDA-ASSIST– CHAMP Modificado.

Instrucciones: Para cada sustancia – opioides recetados o que se venden en su comunidad – sume los puntajes obtenidos en las 6 preguntas. Este es el puntaje de Uso de Sustancias.

Opioides recetados		Opioides que se venden en su comunidad	
Pregunta número	Puntaje	Pregunta número	Puntaje
P1		P7	
P2		P8	
P3		P9	
P4		P10	
P5		P11	
P6		P12	
Total		Total	

Instrucciones: Utilice el Puntaje de Uso de Sustancias para identificar el nivel de riesgo del paciente. Para determinar el nivel de riesgo del paciente basado en su Puntaje de Uso de Sustancias, consulte la siguiente tabla:

Nivel de riesgo asociado a los distintos rangos de Puntaje de Uso de Sustancias por el uso de drogas ilícitas o que no han sido recetadas por un médico.	
0-3	Riesgo bajo
4-26	Riesgo moderado
+27	Riesgo alto